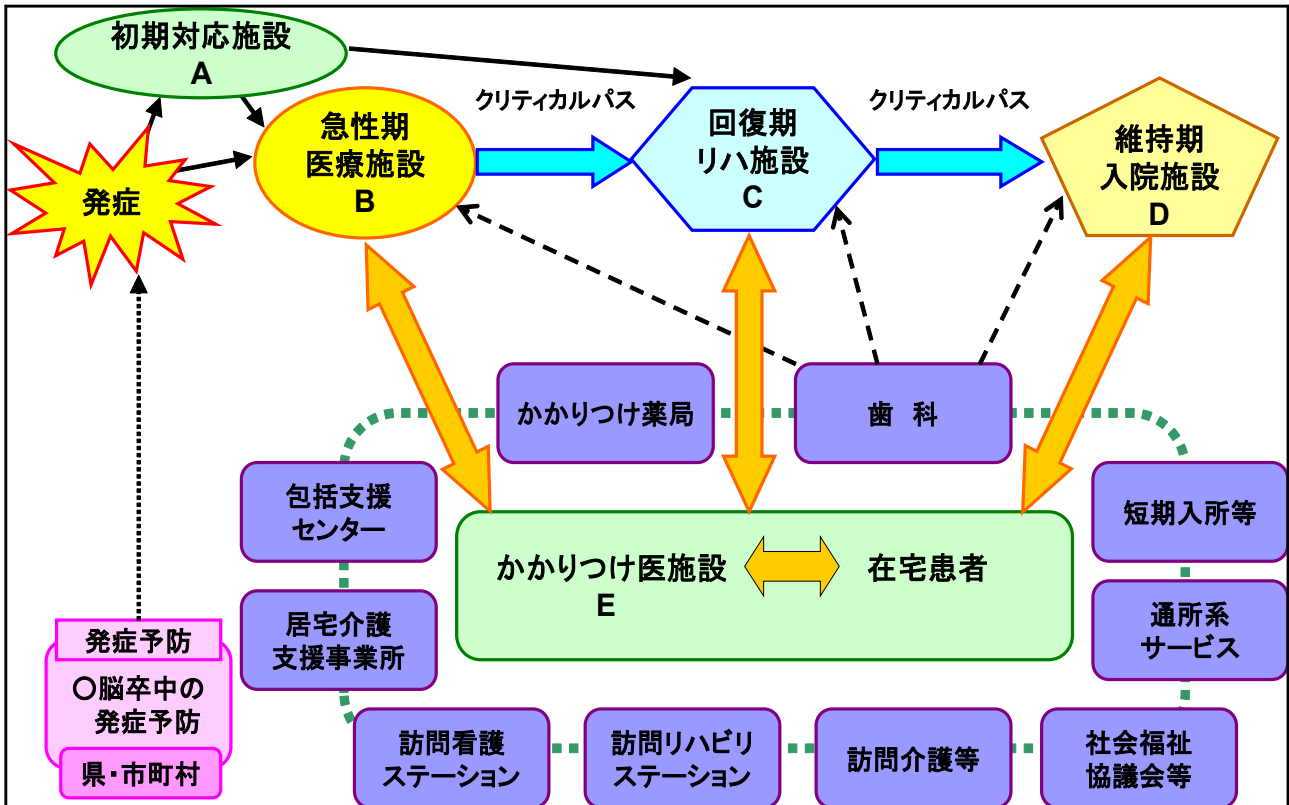


【図表資-5-26】 鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）脳卒中の医療連携体制図



[鹿児島地域振興局作成]

【図表資-5-27】 鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）脳卒中の医療連携体制を担う医療機能基準

- A 初期対応施設
- ① 時間内又は夜間・休日輪番対応時に、直ちにCTが撮影できる。
 - ② t-P A 治療の適応患者の推定が可能である。
 - ③ 呼吸・循環管理が可能で、高血圧、糖尿病、心房細動などに対応できる。
 - ④ 60分以内に到着できる t-P A 治療施設又は脳外科と連携がとれている。
 - ⑤ 診療ガイドラインに則した診療を実施している。
 - ⑥ 転院・退院調整機能を持ったスタッフがいる（専任の必要はない）。

- B 急性期医療施設（救急医療機能）
- ① 夜間でも休日でも、t-P A 治療及び血栓回収療法術が可能な体制が整備されている。
 - ② 呼吸・循環管理、栄養管理が可能で、高血圧、糖尿病、心房細動に対応できる。
 - ③ 診療ガイドラインに則した診療を実施している。
 - ④ リスク管理のもとに、早期リハビリが可能である。
 - ⑤ 転院・退院調整機能を持ったスタッフがあり、転院・退院に際し患者及び家族を精神的にサポートしている。
 - ⑥ 退院前カンファレンス又は共同指導体制が望まれる。
 - ⑦ 地域のケアマネージャーと連携がとれている。
 - ⑧ 脳卒中医療連携が適切にとれている。

C 回復期リハ施設(身体のリハビリ回復体制)

- ① 脳疾患リハの施設基準を取得している。
- ② 診療ガイドラインに則した診療を実施している。
- ③ 再発予防(抗血小板療法, 抗凝固療法), 高血圧, 糖尿病, 心房細動などに対応できる。
- ④ 口腔ケア及び摂食機能訓練が可能である(資格を問わない)。
- ⑤ 入退院・転院調整機能を持ったスタッフがあり, 転院・退院に際し患者及び家族を精神的にサポートしている(専任の必要はない)。
- ⑥ 歯科医との連携が望ましい。
- ⑦ 紹介医又は転院先に適切な診療情報提供を行い, 治療計画を共有している。
- ⑧ 地域のケアマネージャーと連携がとれている。
- ⑨ 転院時及び退院前カンファレンスが望ましい。

D 維持期入院施設(日常生活への復帰・維持リハビリ体制)

- ① 診療ガイドラインに則した診療を実施している。
- ② 再発予防(抗血小板療法, 抗凝固療法), 高血圧, 糖尿病, 心房細動などに対応できる。
- ③ 生活機能の維持向上のためのリハビリを実施している(担当者の資格は問わない)。
- ④ 可能な患者には離床して食事をとらせている。
- ⑤ 口腔ケア及び認知症への対応ができる。
- ⑥ 入退院・転院調整機能を持ったスタッフがあり, 転院・退院に際し患者及び家族を精神的にサポートしている(専任の必要はない)。
- ⑦ 歯科医との連携が望ましい。
- ⑧ 紹介医又は転院先に適切な診療情報提供を行い, 治療計画を共有している。
- ⑨ 地域のケアマネージャーと連携がとれている。

E かかりつけ医施設 (生活の場での療養支援体制)

- ① 当該患者の状況を総合的に把握している。
- ② 診療ガイドラインに則した診療を実施している。
- ③ 再発予防(抗血小板療法, 抗凝固療法), 高血圧, 糖尿病, 心房細動などに対応できる。
- ④ 紹介医又は入院先に適切な診療情報提供を行い, 治療計画を共有している。
- ⑤ 患者が希望する場合は, 訪問診療が可能であることが望ましい。
- ⑥ 急変時の初期相談又は対応が可能で, 入院施設との連携がとれている。
- ⑦ 口腔ケア(歯科医との連携でも可)及び認知症への相談にのれ, 各診療科医との連携がとれている。
- ⑧ 地域のケアマネージャー, 訪問看護, 通所・訪問リハビリなどの介護福祉サービス, 薬局・歯科などと連携し, 情報共有を行っている。

[鹿児島地域振興局作成]